**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFANTS A CHARGE AU SENS DES PRESTATIONS FAMILIALES (art. L 152 du Code de la Sécurité Sociale)**  **- énumérés dans l'ordre chronologique des naissances -** | | | | | |
| **Nom et prénom** | **Date de**  **naissance** | **Lien de parenté (1)** | **L'enfant vit-il avec vous ? (2)**  **Oui / non** | **Perçoit-il une aide au logement**  **Oui / non** | **Situations à préciser (3)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Mentionner le cas échéant, s'il s'agit de petit-fils ou petite-fille, frère ou sœur, neveu ou nièce.
2. Etant entendu qu'un enfant en pension dans un établissement scolaire est considéré comme résidant dans la famille.

**(3)** Elève, étudiant, apprentissage, stage de formation professionnelle, contrat de qualification, étudiant salarié, activité salariée inférieure à 55% du S.M.I.C, sans activité professionnelle, demandeur d'emploi indemnisé ou non indemnisé, handicapé.

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………………………………………certifie exacte la présente déclaration et m'engage à faire connaître immédiatement toute modification dans ma situation de famille susceptible d'amener un changement dans la nature des avantages familiaux auxquels je peux prétendre.

Fait à …………………………………………..,le : ………………………………..Signature de l’allocataire: